

### Introdução

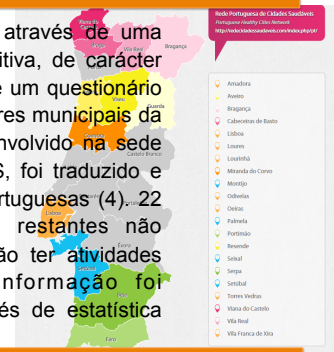
A Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis (RPCS), tem como missão apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento do projeto da Rede Europeia de Cidades Saudáveis (RECS) da Organização Mundial da Saúde (OMS) nos municípios portugueses que pretendam assumir a promoção da saúde como uma prioridade da agenda dos decisores políticos (1). A abordagem das desigualdades sociais é um dos eixos prioritários da RECS fielmente seguido pela RPCS (2,3).

O objetivo deste estudo é o de descrever e avaliar os programas comunitários de promoção de saúde desenvolvidos nos 29 municípios que constituem a RPCS



### Metodologia

O estudo decorreu em 2013 através de uma metodologia exploratória-descritiva, de carácter transversal com a aplicação de um questionário dirigido a todos os coordenadores municipais da RPCS. O questionário, desenvolvido na sede do gabinete Regional da OMS, foi traduzido e adaptado às circunstâncias portuguesas (4). 22 municípios participaram. Os restantes não responderam ou afirmaram não ter atividades em desenvolvimento. A informação foi processada e analisada através de estatística descritiva.



### Resultados

Tabela 1 – Áreas temáticas mais abrangidas no âmbito das atividades e/ou programas de promoção da saúde.

Área de intervenção	Inexistente	Planeado	Parcialmente implementado	Totalmente implementado
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Promoção de atividade física	13,64 (3)	4,55 (1)	0,00 (0)	81,82 (18)
Promoção de estilos de vida saudáveis	0,00 (0)	4,55 (1)	27,27 (6)	68,18 (15)
Aconselhamento sobre saúde	18,18 (4)	0,00 (0)	13,64 (3)	68,18 (15)
Promoção de hábitos alimentares saudáveis	4,55 (1)	4,55 (1)	27,27 (6)	63,64 (14)
Rastreamentos médicos	4,55 (1)	4,55 (1)	36,36 (8)	54,55 (12)
Prevenção de Obesidade e Obesidade Infantil	27,27 (6)	9,09 (2)	22,73 (5)	40,91 (9)
Promoção de aleitamento materno	54,55 (12)	0,00 (0)	4,55 (1)	40,91 (9)
Desenvolvimento de políticas sociais e nutricionais	18,18 (4)	13,64 (3)	27,27 (6)	40,91 (9)
Ambientes saudáveis e o seu planeamento	27,27 (6)	4,55 (1)	36,36 (8)	31,82 (7)

86,4% dos municípios da RPCS referiram ter programas comunitários que visam à diminuição das desigualdades sociais. 22,73% (n=5) municípios referiram que os programas comunitários desenvolvidos pela RPCS podem ser caracterizados como uma aplicação de políticas públicas nacionais, os restantes caracterizam os seus programas como iniciativas multissetoriais (maioritariamente com o Ministério da Saúde, Instituições desportivas e organizações não governamentais) de aplicação de políticas do governo local.

Tabela 2 - Grupos populacionais mais envolvidos nos Programas Comunitários do município.

População-alvo	n	Percentagem (%)
Crianças (> 5 anos)	22	100,00
Idosos	21	95,45
Adolescentes	19	86,36
Adultos	19	86,36
Área populacional urbana	17	77,27
Mulheres	15	68,18
Área populacional rural	12	54,55
Crianças (< 5 anos)	11	50,00
Pessoas com deficiência	10	45,45
Imigrantes	9	40,91

50% dos municípios inquiridos indicou a existência de programas de formação e capacitação para técnicos, investigadores e profissionais de saúde, destes 90,9% classificaram estes programas como atividades pontuais.

Tabela 3 - Evolução da saúde e da qualidade de vida da população envolvida nos programas comunitários desenvolvidos no município.

Evolução da saúde e qualidade de vida	n	Percentagem (%)
Há uma melhoria notável na saúde e na qualidade de vida da população	11	50,00
Há indícios de melhoria mas ainda não é permanente	9	40,91
Mudou em pequenos aspetos mas não há uma melhoria substancial	1	4,55
Nenhuma das opções anteriores	1	4,55
Continua igual	0	0,00

### Conclusão

A prioridade para os municípios relativa ao combate às desigualdades sociais concorda com os objetivos gerais da RPCS e com os da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS, concorrendo fortemente para os objetivos do programa europeu "Health 2020". Foram identificados vários conceitos a serem reforçados no âmbito da RPCS, nomeadamente, a articulação dos programas comunitários locais com as políticas públicas nacionais, a criação de alianças estáveis com atores sociais e instituições dinâmicas, o reforço dos recursos financeiros e a criação de modelos de investigação e colaboração com a comunidade científica, envolvendo os recursos humanos e técnicos da própria autarquia num benefício mútuo.

### Referências bibliográficas

- Faskunger, J. 2011. Promoting Active Living in Healthy Cities of Europe. *Journal of Urban Health*, 1-12.
- Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, 2007. *Saúde em Rede – Boas Práticas das Cidades Saudáveis*, Seixal, Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis.
- Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis 2013. *Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis* [online]. Seixal: Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis. Available: <http://redecidades saudaveis.com/index.php/pt/apresentacao/rpcs/#c>. [Accessed 28 Março 2013].
- de Leeuw, E. 2011. Do Healthy Cities Work? A Logic of Method for Assessing Impact and Outcome of Healthy Cities. *Journal of Urban Health*, 89, 217-31.